



Telecomunicaciones

Por favor anexe copias (ambos lados) de toda la documentación que respalde su queja, tal como: una factura, un recibo, un contrato, un cheque cancelado, una página del anuncio o catálogo que muestre el artículo, una factura del teléfono, documentos de arrendamiento.

1. ¿Cómo nos comunicamos con usted?

Nombre: (Sr. Sra. Srta.) _____
(circule uno) (primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

Nombre de negocio, si está se quejando de parte de un negocio: _____

Teléfono: Casa () _____ Trabajo () _____ ext. _____ Celular () _____

Dirección: _____ # de Apto: _____ Caja Postal: _____
(Proporcione la dirección del negocio si se está quejando de parte de un negocio)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Llámeme entre las 8:00 A.M. y las 4:00 P.M. al: (Circule uno) Casa Trabajo Celular Correo Electrónico: _____

Todas las líneas telefónicas del negocio afectadas por la queja: _____

2. ¿Contra qué negocio se está quejando?

Nombre del negocio: _____

Dirección: _____

Ste. _____

Caja Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Teléfono: () _____ Nombre de la persona con quien habló: _____ Título: _____

Correo electrónico del negocio: _____ Sitio web del negocio: _____

Información de su queja

3. ¿De qué se trata su queja?: (marque uno o más)

- Servicio de teléfonos celulares
- Servicio de larga distancia
- Servicio telefónico local
- Proveedor de sitios web del internet
- Servicio de discado al azar (e.g. 10-10-XXX)
- Otro, por favor explique: _____
- Servicio de teléfonos públicos
- Fax no solicitado
- Televisión por satélite
- # de 900 (pago por llamada)
- Televisión por cable
- Proveedor de internet
- Tarjeta de llamadas
- Servicio por de TV satélite

4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su primer contacto con el negocio?: (marque uno)

- Internet
- Correo electrónico
- Yo respondí a un anuncio de la radio/televisión
- Yo respondí a un anuncio publicado
- Alguien del negocio vino a mi casa
- Alguien del negocio me llamó
- El negocio me mandó información por correo
- Yo asistí una convención o una feria comercial
- Yo fui al negocio
- Yo llamé el negocio

5. ¿Cuándo ocurrió el primer contacto? _____ mes: _____ día: _____ año: _____

6. ¿Cuántos años tiene la persona que tuvo contacto con el negocio? Edad: (circule uno) 0-17 18-61 62 o más

7. ¿Qué producto o servicio compró? (por favor sea específico) _____

8. ¿Recibió una factura por un producto o servicio que no pidió (cargos no autorizados)? (circule uno) No Sí

9. ¿Cuánto le cobraron? \$ _____

IMPORTANTE: Hay más preguntas en la parte posterior de esta hoja

Para que podamos proceder con su queja, usted tiene que mandar dos copias de cualesquier contratos escritos, solicitudes de correo, cartas, y facturas con relación a la queja. Si fue cobrado en su factura de teléfono o cable, incluya todas las páginas de la factura.

Al presentar esta queja, por la presente doy al negocio denunciado mi consentimiento para comunicarse, incluyendo divulgación de información personal no pública, ante la Oficina de Protección al Consumidor al Departamento de Agricultura, Comercio y Protección al Consumidor sobre todos y cada uno de los asuntos relacionados con esta queja. Esta queja y la información que usted provea será utilizada en el esfuerzo de resolver su problema y típicamente será compartida con la compañía de la cual usted está quejando. También puede ser utilizada para hacer cumplir las leyes estatales de Wisconsin. Bajo la ley de Registros Abiertos de Wisconsin, Wis. Stat. § 19.31, esta queja estará disponible para reviso del público cuando sea solicitada. El departamento mantendrá la confidencialidad de la información de identificación personal en la medida permitida por la ley.

La información arriba proporcionada es verdadera y correcta según mi entendimiento.

Su firma: _____ Fecha: _____

Devuelva este formulario y copias de sus documentos a:

DEPARTAMENTO de
PROTECCIÓN al CONSUMIDOR
2811 Agriculture Drive
PO Box 8911
Madison WI 53708-8911

CORREO ELECTRÓNICO:
DATCPHotline@wi.gov
SITIO WEB: datcp.wi.gov
(800) 422-7128

FAX: (608) 224-4677
TDD: (608) 224-5058